

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N^o

14

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Eugène JANIN

Né le 17 août 1898 au Grand-Lemps (Isère)

Fonctionnement

du

Service Social à l'Hôpital

et en particulier à la

Maternité de l'Hôpital Lariboisière

Président : M. COUVELAIRE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^e, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Eugène JANIN

Né le 17 août 1898 au Grand-Lemps (Isère)

Fonctionnement

du

Service Social à l'Hôpital

et en particulier à la

Maternité de l'Hôpital Lariboisière

Président : M. COUVELAIRE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1929

LE PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance 	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale	DELBET.
	HARTMANN
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire.	BRANCA.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALAJOUANINE. Neurologie et psychiatrie.
 AUBERTIN. . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN. . Pathologie médicale
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BROCCQ. . . . Pathologie chirurgicale
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHIRAY Pathologie médicale.
 CLERC. Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT . . . Pathologie médicale.
 DUVOIR Médecine légale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FIESSINGER. Pathologie médicale.
 GARNIER . . . Pathologie expérimental¹⁰
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.

MM.

JOYEUX Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX. . . . Anatomie pathologique.
 LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . Pathologie mentale.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MATHIEU. . . . Pathologie chirurgicale
 MERCIER (F.). Pharmacologie.
 METZGER . . . Obstétrique.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 MULON. Histologie.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. Anatomie.
 PHILIBERT. . Bactériologie.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils. . Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. Ophtalmologie.
 VERNE. Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET. Pharmacologie.
 GUÉNIOT. Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

MM.

RETTERRER. . Histologie.
 ZIMMERN. . . . Physique.
 N. Pathologie médicale.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ALGLAVE . . . Clinique chirurgicale.
 AUVRAY. . . Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU. . Clinique chirurgicale.
 LAGNEL-LAVASTINE Clinique médicale.
 LE LORIER. . Clinique obstétricale.

MM.

LERI Clinique médicale.
 MOCQUOT . . Clinique chirurgicale
 PROUST . . . Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEILHALLÉ.		Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR JANIN

MON PREMIER MAÎTRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE GRENOBLE

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A M. LE D^r DEVRAIGNE

Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière

*Qui nous a inspiré ce travail et
que nous prions de trouver ici
l'expression de notre reconnais-
sance.*

A M. LE P^r COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale
Accoucheur de la Clinique Baudelocque

*Qui nous a fait l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette
thèse.*

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Nous nous proposons dans cette étude de faire spécialement une enquête sur le fonctionnement du « Service Social à l'Hôpital » à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière. Nous chercherons à mettre en valeur les résultats acquis par cette œuvre, ce qui nous permettra, d'une part, de signaler éventuellement les écueils à éviter, d'autre part, d'envisager les améliorations qui peuvent être apportées à cet organisme et les progrès à réaliser.

Mais nous voudrions tout d'abord donner une vue d'ensemble sur l'œuvre importante que constitue le « Service Social à l'Hôpital », rappeler ses origines et montrer le mérite tout particulier des promoteurs de cette vaste institution sociale.

Fonctionnement du Service Social à l'Hôpital

et en particulier à la

Maternité de l'Hôpital Lariboisière

HISTORIQUE

Les Origines de l'Assistance Sociale.

L'assistance sociale juxta-hospitalière est loin d'être une création récente et « sans remonter à l'antiquité grecque ou romaine où les lois de protection de la mère et de l'enfant ne manquèrent pas, » on ne peut, comme le fait justement remarquer le D^r Devraigne, passer sous silence l'œuvre importante à cet égard de saint Vincent-de-Paul (1648) et de Beaumarchais (1780). Mais les œuvres d'assistance ont pris récemment un nouvel essor sous l'effet de diverses impulsions. C'est par exemple, pour une certaine part, la création des Ladies Almoners au Royal Free Hospital de Londres, sur l'initiative de M. S. Loch.

A vrai dire, le rôle de ces Dames Aumônières ne consistait pas uniquement à faire bénéficier le malade hospitalisé des œuvres sociales extrahospitalières. Elles devaient à l'occasion chercher à éviter les abus de certains malades qui n'hésitent pas à recourir à

la charité publique, bien qu'ils soient en état de payer leur médecin. Mais les Ladies Almoners ne tardèrent pas à quitter ce rôle inquisiteur et se consacrèrent exclusivement au bien des malades, prenant ainsi le caractère véritable des assistantes sociales proprement dites.

Il faut aussi rappeler l'œuvre des professeurs Calmette et Grancher. C'est M. le Professeur Calmette qui, au dire même du major Richard C. Cabot, est « l'innovateur de la méthode qui consiste à soigner la maladie simultanément au domicile et au dispensaire ». C'est là en effet le principe même du Service social à l'Hôpital, et le rôle de l'« ouvrier enquêteur » du Professeur Calmette était précisément de veiller à la stérilisation des crachats et à la désinfection du linge du malade, de prendre les mesures de préservations nécessaires vis-à-vis de l'entourage.

Grancher, de même, ayant surtout en vue la prophylaxie de la tuberculose, préconisait la soustraction de l'enfant au milieu contaminé et c'est ainsi qu'apparaissait toute l'importance de l'enquête familiale, toute l'importance de la visiteuse d'hygiène, future assistante sociale.

Enfin, l'un des principaux, parmi les créateurs des services d'Assistance sociale, est le Major Richard C. Cabot, professeur à l'Université de Harvard et chef du service médical de l'Hôpital général de Massachusetts à Boston. Médecin de dispensaire durant de longues années, le D^r Cabot s'était rendu compte

que bien souvent le médecin manque de renseignements sur la condition sociale, le genre de vie, la situation pécuniaire du malade et que ces renseignements sont loin d'être inutiles et pour le diagnostic et pour le traitement. Citons à cet égard ces quelques lignes extraites des *Essais de Médecine sociale* du Dr Cabot : « Mes prescriptions étaient souvent et de toute évidence hors de la portée des malades. Je disais à un homme, par exemple, qu'il avait besoin de vacances, de repos complet ; je disais à une femme qu'elle devait envoyer ses enfants à la campagne et il me suffisait de réfléchir une minute pour me rendre compte que ni dans un cas ni dans l'autre, mes consultants n'étaient à même de suivre une prescription qui à mon point de vue était la seule possible et utile. »

C'est ainsi qu'en 1905, le Dr Cabot fit entrer à l'Hôpital général de Massachusetts une assistante sociale à gages qui devait coopérer à l'œuvre des médecins attachés au dispensaire.

Le Dr Cabot ne tarda pas à être suivi aux Etats-Unis d'abord, où les services d'Assistance sociale ont pris un développement très rapide, au Canada ensuite, puis enfin en Europe, surtout à la suite de la publication en 1913 d'un ouvrage sur le Service social à l'Hôpital : *Social Work in Hospitals* de Miss Ida, M. Cannon, directrice du Service social au Massachusetts General Hospital de Boston.

L'œuvre fut ainsi introduite dès l'année 1913 en France, en Allemagne, en Autriche, en Hollande,

en 1920 en Suède, en 1921 dans deux hôpitaux de Chine administrés par les Américains, au Dane-mark en 1922, en Australie en 1924, en Belgique en 1925, et en Hongrie en 1926.

Cette expansion rapide et considérable montre bien toute l'importance attachée au Service social par les différents pays et nous allons suivre spécialement l'établissement de cette institution en France.

Etablissement du Service social en France.

Le fait initial fut une communication à la Société de Pédiatrie en novembre 1913 par Mme le Dr Naegotte Wilbouchevitch sur le Service social à l'Hôpital, rapport fait d'après les documents rapportés de Boston par le Dr Du Bouchet. A la suite de cette communication, Mme Getting entreprit de trouver les fonds nécessaires à l'installation d'un service social à l'hôpital et M. le professeur Marfan voulut bien tenter un essai dans son service de l'Hôpital des Enfants malades. Mme Getting fut la trésorière de l'œuvre et Mlle Œlker, l'Assistante sociale. C'est au début d'avril 1914 que le service devint effectif.

La guerre amena l'interruption du Service du fait du rappel par la Croix-Rouge de l'Assistante Sociale ; mais le professeur Marfan put obtenir une nouvelle auxiliaire de la Société des Infirmières Visiteuses. Plus tard, en mai 1918, le Dr Adair, médecin-chef

du service pré-natal de la Croix-Rouge américaine, fit placer trois assistantes sociales dans les maternités de Saint-Antoine, service du Dr Bouffe de Saint-Blaise, de Lariboisière, service du Dr Demeulin, de Baudelocque, service du professeur Couve-laire. Des services analogues furent installés ensuite à Boucicaut, service du Dr Rudaux, et à Tenon, service du Dr Funck-Brentano. Avril 1919, vit le départ de la Croix-Rouge américaine et la création de ce fait d'un comité français « Le conseil d'administration du service médico-social des maternités » en juillet 1919. En juin 1920 était constituée l'Association du service d'Assistance aux tuberculeux des Hôpitaux de Paris et en février 1921 une section des Enfants analogues aux précédentes.

Ainsi se trouvaient en présence trois sections indépendantes. Elles s'unirent en Fédération le 31 mai 1921 et cette association nouvelle prit le nom de « Service social à l'Hôpital ». Il s'agit donc là d'une association autonome bien distincte. C'est elle qui fournit le sujet de notre étude mais nous citerons cependant les œuvres analogues qui poursuivent le même objet. Ce sont la ligue franco-américaine du cancer (1919), les volontaires du Service social, œuvre protestante fondée en février 1919 par MM. Wilfred Monod et Elie Gounelle et Mme Julien Kœchlin dont le siège est 10, rue des Saints Pères et qui assure un service social à la Maternité de l'hôpital de la Charité.

La Ligue d'hygiène mentale (1922) ;

Le Service d'Entraide sociale (1923) ;

Les Amis de la Maternité de Boucicaut (1925).

Le Service social à l'Hôpital, fondé le 31 mai 1921, comprenait alors trois sections : Maternité, Enfants, Tuberculeux réunissant 13 services. L'année suivante le Service social à l'Hôpital, placé sous le patronage du Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, fut reconnu d'utilité publique par décret du 4 juillet 1922. Depuis, 3 sections nouvelles ont été fondées, sections de Chirurgie (1924), de Médecine générale (1924), de dermato-syphiligraphie (1925). Actuellement le Service social s'exerce donc dans des services d'enfants, de maternités, de tuberculeux, de médecine, de chirurgie, de dermato-syphiligraphie, soit 6 sections s'étendant à 52 services répartis dans 26 hôpitaux.

Cette extension considérable et rapide du Service social à l'Hôpital montre avec quelle faveur il a été accueilli et par l'Administration générale de l'Assistance publique et par les chefs de service des différents hôpitaux. Cette faveur s'explique par le grand intérêt que présente cette œuvre dont nous allons étudier tout d'abord les buts avant d'analyser le fonctionnement.

Buts du Service social à l'Hôpital.

Le Service social à l'Hôpital ne doit pas agir en dehors de l'influence du médecin, il ne doit en aucun

cas se substituer à lui. Au contraire, il faut une collaboration étroite du service social et du service médical et c'est cela précisément que vise le Service social à l'Hôpital. L'Assistante sociale doit s'attacher à fournir au médecin tous les renseignements utiles sur les conditions de vie du malade, renseignements qui, à l'occasion, pourront apporter un appoint non négligeable pour l'établissement du diagnostic, renseignements qui, bien souvent, auront une importance primordiale pour l'institution du traitement. L'Assistante sociale, de son côté, doit chercher à améliorer la situation du malade dans la mesure de ses moyens, et c'est ainsi que cette collaboration étroite du médecin et de l'Assistante forme un véritable service médico-social ayant en vue non pas seulement le traitement des malades mais encore la prophylaxie et le dépistage des maladies.

Ainsi compris, le rôle de l'Assistante sociale s'adresse à des fins multiples, rôle que formule ainsi le Service social à l'Hôpital auquel nous empruntons les lignes qui vont suivre :

1^o Découvrir toutes les causes sociales, que le médecin peut ignorer, qui entretiennent et aggravent la maladie ;

2^o Résoudre toutes les difficultés morales et matérielles qui s'opposent au traitement ;

3^o Aiguiller les malades, sous la direction médicale, sur les services dont ils relèvent ;

4° Faire agir simultanément toutes les œuvres qui peuvent venir en aide à la famille ;

5° Prolonger au delà de l'hôpital l'influence médicale afin d'éviter une récurrence de la maladie et ramener aux consultations les malades qui seraient tentés d'abandonner leur traitement ;

6° Remettre la famille en état de se suffire à elle-même ;

7° Contribuer à la prévention des maladies et à la conservation de la santé.

Tels sont les buts que vise l'Association. Mais, d'un cas à l'autre, les besoins du malade varient et le rôle de l'Assistante sociale diffère suivant que ses soins s'adressent à un enfant, à un tuberculeux, à un malade d'un service de médecine, de chirurgie, de dermato-syphiligraphie, à une femme enceinte. C'est ce dernier cas qui nous intéresse le plus, mais nous dirons cependant quelques mots au sujet des autres sections du Service social à l'Hôpital.

L'Assistante sociale de la section des Enfants doit s'imposer des devoirs multiples. Elle s'attachera particulièrement à éviter l'hospitalisation de l'enfant. Ainsi, à la suite de la consultation externe, elle s'assurera que la mère a bien compris les prescriptions, qu'elle est capable d'administrer à l'enfant les soins qui ont été ordonnés. Elle ne manquera pas de se rendre au domicile de la mère et là, en sa qualité d'infirmière, elle pourra rendre des services très appréciés, donner quelques soins à l'enfant, montrant ainsi à la mère la façon de procéder, s'attirant

la confiance et la sympathie de tous. Elle sera la confidente éclairée, capable de contrôler et d'apprécier à leur juste valeur les doléances des parents. Elle pourra, dans certains cas, donner des indications très utiles, par exemple, au sujet d'une école spéciale pour un sourd-muet, pour un arriéré, au sujet d'un sanatorium pour enfant tuberculeux, d'un centre d'élevage surveillé pour nourrissons débilés, etc. Ces détails montrent, et nous y insistons en passant, un aperçu des connaissances et du doigté que doit posséder l'Assistante sociale, de l'intelligence dont doit faire preuve cette auxiliaire précieuse du médecin.

L'Assistante sociale de la section des tuberculeux est capable de rendre des services non moins appréciables. Enquêtant dans l'entourage du malade, elle s'efforcera d'amener à la consultation des sujets suspects, assurant ainsi le diagnostic précoce d'une tuberculose dont le traitement aura d'autant plus de chances d'être efficace. Elle veillera à faire respecter par le malade les règles élémentaires de l'hygiène générale, apprenant à celui-ci comment il faut stériliser ses crachats, procéder à la désinfection du linge, décidant à l'occasion le malade à écarter ses enfants particulièrement menacés par leur état de réceptivité toute spéciale, mesure sans doute des plus pénibles mais d'importance capitale et que seule une Assistante sociale, en qui la famille a toute confiance, pourra faire adopter. L'Assistante sociale se rendra des plus utiles en effectuant elle-

même les démarches nécessaires pour l'admission du malade en sanatorium, elle sera un agent de relations entre les malades et leurs familles, rassurant les uns et les autres, les faisant bénéficier autant que possible des secours qui peuvent leur être accordés par diverses œuvres. Nous citerons en exemple l'Assistance aux tuberculeux de la Seine.

Dans les sections de chirurgie, l'Assistante sociale fournira une aide précieuse au chirurgien, en persuadant le malade que l'opération qui l'effraye à juste titre est cependant pour lui la seule chance de salut, le reconfortant sur le sort de sa famille, parfois gravement menacée par la maladie d'un des siens, cherchant à l'occasion des ressources qui permettront d'améliorer un budget insuffisant. Plus tard, elle veillera sur la convalescence de l'opéré, donnera, s'il est besoin, quelques soins à domicile et amènera le malade à consulter de nouveau le chirurgien si la guérison semble incomplète. Enfin il appartient encore à l'Assistante sociale de placer les chroniques et les incurables, de diriger les mutilés sur les centres de rééducation, de collaborer enfin à l'œuvre de la ligue franco-anglo-américaine du cancer que nous n'avons pas à analyser ici.

Dans les sections de médecine générale, le rôle de l'Assistante sociale est analogue. C'est elle qui servira d'agent de liaison entre les malades et leurs familles, c'est elle aussi qui cherchera à empêcher l'entrée de l'hôpital à ceux qui n'y sont pas à leur place : incurables, vieillards, miséreux sans domi-

cile et sans travail, clients habituels des asiles de nuit, cherchant sans cesse à pénétrer à l'hôpital où ils sont assurés de trouver gîte et nourriture. C'est en procurant du travail aux uns, en confiant les autres à des œuvres privées, qu'elle pourra améliorer cet état de choses si grave, si onéreux pour les budgets de nos hôpitaux.

Dans les sections de dermato-syphiligraphie et spécialement dans la lutte contre la syphilis, problème d'importance capitale comme chacun sait, le rôle de l'Assistante sociale est des plus délicats et réclame des qualités toutes particulières. Elle peut en effet persuader le malade de cette notion élémentaire qu'il n'y a pas de maladie honteuse, lui faire comprendre toute la gravité de la syphilis tant pour lui-même que pour les siens, lui démontrer la nécessité du traitement régulièrement suivi, amener à la consultation le conjoint, les enfants, voire même éduquer le malade au point de vue de la prophylaxie.

Si nous nous sommes un peu attardés sur ces fonctions de l'Assistante dans les diverses sections, c'est que *dans la section de maternité les problèmes sont particulièrement complexes*. Il n'y a pas de cloisons étanches entre chacune des sections, pas plus qu'il n'en existe en pathologie. Et ces situations diverses peuvent se présenter à l'Assistante sociale de la section des Maternités. Mais ici des problèmes nouveaux se posent et nous allons y insister. Nous aurons ainsi un aperçu des résultats

importants qu'obtient le service social dans les différentes Maternités où son action s'exerce et spécialement à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière.

Voici d'ailleurs le but du service social dans les Maternités tel qu'il est spécifié par cette association auquel nous l'empruntons. C'est :

1^o D'amener les femmes en état de gestation, au terme de leur grossesse, dans les meilleures conditions physiques et morales ;

2^o De conserver la mère à l'enfant, en favorisant l'allaitement maternel.

Mais nombreux sont les devoirs à remplir et pour donner une idée exacte de l'étendue de cette tâche, nous ne pouvons mieux faire que de transcrire ici le plan qui sert de guide à l'Assistante.

L'Assistante attachée aux consultations doit :

1^o S'enquérir auprès de chaque consultante des services qui peuvent lui être rendus ;

2^o S'enquérir des prescriptions du médecin et s'assurer que la femme sait et peut les exécuter ;

3^o S'assurer qu'elle sait ce qu'elle doit préparer pour elle-même et l'enfant et vérifier qu'elle le fasse ;

4^o La suivre et obtenir qu'elle fréquente la consultation aussi souvent qu'elle le doit ;

5^o Lui procurer l'aide nécessaire et en faire le contrôle par le Fichier central ;

6^o Là où un service de visiteuses existe, remettre le nom et l'adresse des femmes enceintes aux visiteuses de ces sections avec les instructions néces-

saïres. Les enquêtes sur les conditions de vie et de logement doivent être envoyées à l'hôpital ;

7° Dans les autres arrondissements, faire les visites nécessaires dans le plus grand nombre de cas possible. Suivre spécialement les cas importants ;

8° Coopérer avec les œuvres existantes.

L'Assistante attachée au service d'hôpital doit :

a) Visiter les salles ; se tenir en contact avec toutes les accouchées et leur donner l'aide sociale qui leur est nécessaire pour qu'elles puissent s'adapter à leurs nouveaux problèmes de vie. Aider celles qui vont sortir et s'assurer que les conditions d'hygiène, de logement, etc., sont aussi bonnes que possible. Suivre les sortantes, les aider à reprendre une vie normale et saine, s'assurer qu'elles amènent leur bébé à la consultation des nourrissons ;

b) Organiser les causeries pratiques pour les futures mères clientes des consultations ou admises dans les dortoirs d'expectantes :

Comment doit se vêtir une femme enceinte, comment préparer la layette du bébé. Démonstrations pratiques des soins à donner aux nouveau-nés, leçons pratiques d'hygiène personnelle. Comment améliorer l'hygiène du logement, etc...

Voici comment procède l'Assistante. Tout d'abord, avant la consultation, elle s'adresse aux femmes qui attendent, leur explique son rôle et sa raison d'être et les invite à se présenter à son bureau dans un local spécialement réservé à son usage. Là, elle reçoit chacune d'elles en particulier à la suite de la

consultation de l'accoucheur. Elle s'assure que les prescriptions ont été bien comprises et que la femme est capable de préparer tout ce qui est nécessaire en vue de l'accouchement. Elle s'enquiert de la situation et des projets de chacune et insiste tout particulièrement sur la nécessité pour la mère d'allaiter et d'élever elle-même son enfant. C'est là en effet un point capital que connaissent bien tous ceux qui s'occupent de puériculture ; c'est un des grands problèmes que doit s'attacher à résoudre dans les meilleures conditions le Service social à l'hôpital. Mais ce problème est souvent des plus complexes et des plus délicats. Parfois, la femme qui vient consulter est une fille-mère abandonnée qui veut cacher sa grossesse, qui veut se séparer de son enfant après l'accouchement, car c'est une charge trop lourde qu'elle ne peut supporter seule : alors, elle ne voit qu'une solution : l'abandon de l'enfant à l'Assistance publique. C'est à l'Assistante qu'il appartient de tout mettre en œuvre pour conjurer ce triste état de choses : réveiller l'instinct maternel, provoquer un rapprochement, sinon avec le père, au moins avec la famille, faire appel à diverses œuvres de bienfaisance, procurer un emploi à la femme, la faire profiter des « secours préventifs d'abandon ». Notons d'ailleurs en passant que le Service social à l'Hôpital est chargé depuis 1923 par l'Assistance publique des enquêtes préventives d'abandon.

Dans d'autres cas, il s'agit d'une femme qui se propose de confier son enfant à une nourrice invo-

quant à cet effet diverses raisons : impossibilité de reprendre son travail, risque de perdre son logement, sa chambre, etc. Ces motifs peuvent être réels mais souvent ce ne sont que prétextes à la mère pour se débarrasser de son enfant, la femme se souciant fort peu de maternité et entendant bien conserver son genre de vie et ne rien abdiquer de sa liberté. A l'assistante il importe de démontrer la supériorité de l'allaitement maternel, parfois indispensable, de faire connaître les secours qui peuvent être accordés, soit par l'Assistance publique, soit par certaines œuvres privées : « Assistance aux femmes en couches », « Primes d'allaitement », « Primes de natalité », « Secours aux familles nombreuses », etc. Si malgré tout la mère ne veut ou ne peut garder son enfant, l'assistante devra chercher un centre d'élevage surveillé, une pouponnière, ou une nourrice connue comme remplissant toutes les meilleures conditions pour s'acquitter avec fruit de sa tâche.

Très souvent la consultante est animée des meilleures intentions, mais ses ressources sont faibles et elle ne voit pas sans souci cette nouvelle charge.

C'est au Service social qu'il appartient de venir en aide à cette femme et les solutions peuvent être multiples suivant les cas : diriger la femme vers les cantines maternelles, si elle est encore capable de travailler ; vers les refuges, si elle doit prendre du repos.

Lorsque l'expectante est admise dans un service

de maternité, il convient encore de la rassurer au sujet de ses enfants, de son intérieur. L'Assistante sociale jouera ici son rôle d'agent de liaison et s'occupera parfois de placer momentanément les enfants dans des institutions particulières.

Plus tard, l'Assistante se chargera d'envoyer la nouvelle accouchée en convalescence, soit à la Maison maternelle de Saint-Maurice, soit à l'annexe de la Maison nationale du Vésinet réservée aux mères nourrices et l'on sait que le Service social à l'Hôpital est également assuré dans ces deux établissements. A Saint-Maurice notamment, le Service social a créé un foyer dans une salle claire et bien aérée où les distractions ne manquent pas et où un travail régulier est assuré chaque semaine par la « Fédération du travail à domicile ». La mère peut ainsi travailler et allaiter son enfant. Enfin l'Assistante sociale ne doit pas perdre de vue la nouvelle accouchée sans lui avoir indiqué les consultations de nourrissons et l'avoir engagée à les suivre très régulièrement.

Le rôle du Service social ne se borne pas seulement à la solution des seules difficultés matérielles : il s'agit en effet, comme nous l'avons vu, d'un véritable service médico-social. On connaît toute l'importance que l'accoucheur accorde à ces deux grands fléaux sociaux que sont la tuberculose et la syphilis : c'est ce qui explique la création à côté de la Maternité d'un service annexe de Dermato-syphiligraphie : création due à M. le professeur Couvelaire. Un tel

service existe à la Maternité de l'hôpital Lariboisière, service qu'assure M. le Dr Sauphar dont on connaît la compétence en cette matière. M. le Dr Devraigne, chef du service de cette Maternité, toujours prêt à soutenir les initiatives heureuses, et dont on sait tout le dévouement et toute l'activité qu'il consacre depuis des années à la puériculture, a bien compris tout l'intérêt de la création d'un tel service, tout l'intérêt de la collaboration à ce service de dermato-syphiligraphie d'un agent du « Service social à l'Hôpital ». Les femmes n'hésitent pas en effet à suivre les consultations de ce service alors que bien souvent elles refuseraient de fréquenter celles de l'hôpital Saint-Louis, auquel sa spécialisation bien connue confère dans le public un mauvais renom.

De plus, l'annexion d'un tel service de Dermato-syphiligraphie à la Maternité, service que fréquentent sans mauvaise grâce les femmes enceintes, permet de les traiter spécialement en vue de leur grossesse. On trouvera notamment dans le livre que vient d'écrire le Dr Devraigne *25 ans de puériculture et d'hygiène sociale* une analyse du travail de ce service et en particulier tous les renseignements sur la façon dont est conduit le traitement syphilitique sous la direction du Dr Sauphar, assistant du Dr Milián. Enfin les malades ont chacune leur fiche d'observation où les examens et les traitements qui ont été faits sont indiqués, ce qui permet à l'accoucheur d'obtenir facilement tous les renseignements utiles

à ces divers points de vue. D'ailleurs, jugeant l'œuvre elle-même à ses résultats, on voit avec quelle rapidité ces services spécialisés ont pris leur développement et actuellement 160 à 180 femmes avec leurs enfants suivent régulièrement la consultation du mercredi à l'Hôpital Lariboisière.

Aussi l'Assistante sociale est-elle très utile. C'est elle qui veillera à ce que la femme vienne régulièrement aux consultations ; c'est elle qui engagera la malade à faire examiner son mari, ses enfants ; c'est elle qui, à la suite de l'accouchement, confiera la mère et l'enfant au service social des maladies héréditaires.

En matière de tuberculose, même importance du rôle de l'Assistante. C'est elle qui dirige les malades suspectes vers les dispensaires spécialisés, c'est elle qui fait l'enquête familiale nécessaire et prend les mesures qui conviennent, c'est elle enfin qui prépare la malade à ce dur sacrifice : la séparation de l'enfant du milieu familial. Les femmes tuberculeuses accouchent pour la plupart à Baudelocque dans des chambres isolées. L'enfant est séparé immédiatement de la mère et attend dans un service annexe son départ au Placement Familial des Tout-petits.

Nous nous sommes longuement étendus sur les buts du Service social à l'Hôpital. Pour nous résumer, nous citerons ces quelques lignes de M. le Dr E. Rist, médecin de l'Hôpital Laënnec : « Le Service social à l'Hôpital n'est pas une œuvre charitable. C'est un instrument simple et pratique, conçu pour

améliorer le rendement économique et social du travail hospitalier, et pour rendre aussi productives que possible les dépenses que s'imposent les collectivités, en vue d'entretenir leurs hôpitaux. »

Il nous faut maintenant étudier l'organisation et les moyens d'action de la société dite « le Service social à l'Hôpital » avant de considérer les résultats qui ont été obtenus. Nous nous sommes servis, pour cette étude, des documents qui ont été mis gracieusement à notre disposition par Mlle Noufflard que nous prions de trouver ici l'expression de toute notre gratitude.

Organisation et Administration du « Service social à l'Hôpital ».

Le « Service social à l'Hôpital » est administré par un Conseil dont le Président est M. le Dr Louis Mourier, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, le Secrétaire général, Dr A. Louste, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, le Trésorier, M. André Goldet.

Cette association comprend : un Comité d'Honneur, un comité de Propagande et six sections autonomes. Le Président de la Section des Maternités est M. le Professeur Couvelaire, le Secrétaire général, le Dr Devraigne. Chacun des présidents de section est membre du Comité général, le Trésorier de chaque section est chargé de recruter les fonds nécessaires pour le fonctionnement du service. Ces

fonds sont constitués pas des dons particuliers, des subventions diverses et pour les sections mal partagées par des versements de la Caisse centrale. Les Sections de Maternité, d'Enfants, de Tuberculeux, de Dermatosyphiligraphie, reçoivent des subventions du Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociale. La Caisse centrale reçoit elle-même des subventions du Conseil Municipal, du Conseil Général et de la Commission des Jeux. Elle est donc obligée d'alimenter en grande partie les sections de Médecine générale et de Chirurgie qui ne reçoivent pas de subventions. Les Conseils d'Administration se réunissent tous les trois mois. Le Personnel Agissant comprend une Directrice, c'est actuellement Mlle A. Noufflard ; une Directrice-adjointe, Mlle Umbdenstock ; une Secrétaire-comptable, Mlle Ruche, deux sténo-dactylographes, des Assistantes, des Auxiliaires et des Aides. Les Assistantes sont des Infirmières possédant le Diplôme d'Etat d'Hospitalières ou de Visiteuses. Elles sont recrutées dans diverses écoles : « Ecole de Puériculture » de la Faculté de Médecine, pour les sections d'Enfants et de Maternité, « Ecole du Comité National pour la lutte contre la tuberculose, » pour les sections de Tuberculeux, « Ecole professionnelle d'Assistance aux Malades », « Maison-Ecole des Infirmières privées », « Ecole Florence Nightingale » à Bordeaux, Ecoles « La Montagne » « La Glacière », « Les Peupliers », pour les sections de Médecine générale, de Chirurgie, de Dermato-

syphiligraphie. Quelques-unes ont suivi les cours de l'Ecole pratique de Service social de l' « Ecole Pro Gallia », l' « Ecole des Surintendantes ».

L'Assistante fournit un rapport mensuel et tous les 3 mois un récit détaillé des services rendus à 3 familles. Des rapports trimestriels pour chacun des services sont conservés au siège de l'œuvre et un rapport général résumant tous ces travaux est soumis à l'approbation du Comité général. La Directrice et son Adjointe sont chargées de contrôler l'activité de leurs subordonnées. Toutes les semaines, les Assistantes se réunissent par section au siège de l'œuvre et pour assurer une cohésion parfaite entre les différents services, pour multiplier les échanges de vue profitables à chacune, les Assistantes, auxiliaires et aides de toutes les sections sont réunies une fois par mois par la Vice-Présidente du « Service social à l'Hôpital ».

Mme Getting que nous avons déjà vue au début de ce travail assumer avec M. le professeur Marfan la direction du premier Service social installé à Paris est actuellement Vice-Présidente et continue à consacrer à cette œuvre tous ses efforts, toute son activité, tout son dévouement.

Maintenant que nous avons vu l'organisation et les moyens d'action du « Service social à l'Hôpital », nous allons envisager les résultats obtenus.

Résultats obtenus
par le « Service social à l'Hôpital. »

Notre enquête portant spécialement sur l'activité du « Service social » annexé à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière, nous ne ferons que signaler les résultats globaux et on se reportera pour plus de détails aux procès-verbaux des six Assemblées générales qui ont déjà eu lieu.

Nous nous bornons à transcrire ici le rendement économique pour l'année 1927 tel qu'il a été exposé récemment par M. le Dr A. Louste, Secrétaire général de l'Association.

Rendement économique pour l'année 1927.

52 abandons conjurés, à raison de 17.280 francs (prix de pension de l'A. P. pour 1 enfant jusqu'à 13 ans) ; l'économie réalisée est de 898.560 francs pour 52 enfants, soit : par jour.	205,15
30 adoptions ont été négociées pour éviter l'abandon à l'A. P. à raison de 17.280 francs (prix de pension de l'A. P. pour 1 enfant jusqu'à 12 ans) ; l'économie réalisée est de : 518.400 fr. pour 30 enfants, soit : par jour....	118,35
308 tuberculeux, dont l'entretien coûtait 26 fr. 89 par jour, ont été dirigés sur des œuvres privées, soit une économie qui se chiffre par jour à.....	8.182,10
75 enfants ont été dirigés sur des œuvres privées, soit une économie par jour de.....	2.016,75
16 chroniques et vieillards ont été placés dans	

des œuvres privées, soit une économie par jour de.....	430,25
94 malades étrangers ont été rapatriés, soit une économie par jour de.....	<u>2.527,65</u>
Au total, économie journalière réalisée par l'A. P.....	<u>13.480,25</u>
Les dépenses occasionnées par le fonctionnement du S. S. H. en 1927, se sont élevées par jour à.....	1.821,50
En d'autres termes :	
Une dépense de 1.821 fr. 50 a réalisé une économie de 13.840 fr. 25 soit 740 %.	

Ces chiffres comprennent le rendement appréciable auquel il faudrait ajouter ce que nous ne pouvons pas chiffrer : la valeur de la santé conservée, des naissances sauvegardées, des familles reconstituées, de la main-d'œuvre assurée, des hospitalisations évitées ; il nous faudrait aussi ajouter la part d'éducation sociale faite dans les familles, faite chez les médecins, faite même chez nos amis, et les bienfaiteurs de l'œuvre, dont le nombre ne peut que s'étendre en connaissant ces résultats.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces résultats globaux, résumant le travail des diverses sections, mais on pourra trouver tous les renseignements désirables à ce sujet au siège même de l'Association, 44, rue de Lisbonne, à Paris.

Nous voulons attirer plus spécialement l'attention sur l'œuvre accomplie par les Assistantes du Service Social annexé à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière, et, à cet égard, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici les tableaux qui nous ont

TABLEAU DES STATISTIQUES POUR LA MATERNITÉ

DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE.

	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Cas inscrits au S. S. à l'Hôpital	463	509	521	976	857	734	981
Visites à domicile	1.323	1.639	1.072	1.236	1.037	1.025	715
Démarches	425	151	186	278	345	328	213
Enquêtes pour l'A. P.	92	137	278	293	318	301	498
Placements de femmes	402	402	417	253	484	187	263
Femmes dirigées sur cantines maternelles	33	29	37	38	50	42	90
Placements d'enfants	36	74	56	79	42	57	21
Placements de nourrissons	33	29	36	25	30	23	29
Dépistages	12	17	35	112	99	21	39

TABEAU DES STATISTIQUES

RÉSULTATS OBTENUS.

	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Abandons conjurés	7	4	9	4	4	5	13
Améliorations de logement	3		2	2	1	5	2
Consultations juridiques gratuites	10	6	8	14	9	8	16
En espèces							
Assistances par le travail	8	405	1.642	7.735,25	27.007	5.270	445,60
Bons de transport	3	4	8	6	5	5	2
Layettes	10	15	10	30	60	21	42
Lits, berceaux, voitures	2	5	6	3	2	12	35
Colis d'épicerie	1	2	2	2	1		1
Liaisons avec dispensaire de l'O. P. H. S.			17	8	70	87	90
Liaisons avec dispensaire de prophylaxie				40	12	13	15
Liaisons avec différents services d'hôpitaux		4	25	57	60	16	58
Liaisons avec les services sociaux du S. S. H.		11	14	17	45	53	119

été communiqués par Mlle Noufflard et qui représentent les statistiques complètes de 1921 à 1927 inclusivement.

Ces résultats montrent bien toute l'activité des Assistantes qui ont dirigé ce service et, pour donner une idée plus juste de leur travail, pour préciser en même temps et bien mettre en valeur le caractère de leur tâche, nous allons résumer quelques observations qui ont été élaborées par ces Assistantes durant leur stage à l'Hôpital Lariboisière. Ces observations sont dues à Mlle Durlemann, Assistante depuis le début de la création du service jusqu'à novembre 1920 ; Mlle Matter, Assistante du 3 novembre 1920 au 1^{er} juillet 1922 ; Mlle Pouget, du 1^{er} juillet 1922 à novembre 1926 ; Mlle Monnet qui a débuté en janvier 1927 et assure encore actuellement le service ; les auxiliaires Mlles Hallouin et Guesnier.

OBSERVATION I

Présentée au Comité du 26 avril 1922.

Françoise N..., bretonne, sans ressources, a réussi à dissimuler sa grossesse et vient à Paris, sur les conseils de sa patronne, pour y accoucher et abandonner l'enfant. Elle reçoit d'abord très mal l'Assistante, qui l'engage à élever le bébé, puis elle revient à des meilleurs sentiments. Mais la patronne, avertie, lui enjoint à nouveau d'abandonner l'enfant pour éviter tout scandale. L'Assistante, après maintes interventions, finit cependant par avoir gain de cause et

obtient de faire placer l'enfant en nourrice. Quelques jours après, les parents de la femme, mis au courant indirectement des événements, abondent dans le sens de l'Assistante et depuis la mère élève elle-même son enfant et se trouve très heureuse de cette solution.

OBSERVATION II (N° 5937)

Virginie M..., 34 ans, sujet suisse, accouche le 6 février 1927. Elle est absolument décidée à abandonner l'enfant qu'elle déclare ne pouvoir élever. L'Assistante propose le bébé à l'« Entraide des Femmes Françaises » qui veut bien s'en charger. Le placement est retardé par suite du séjour prolongé de la femme à l'hôpital et, durant tout ce temps, l'Assistante renouvelle ses efforts pour décider la mère à garder l'enfant, M... reste inébranlable et l'on est même obligé de la surveiller car, suivant l'observation, elle « ferait un mauvais coup à l'enfant ». Dès lors, on s'empresse de conduire le bébé rue de Prony où il sera adopté.

OBSERVATION III (n° 6090)

S... Yvonne accouche à Lariboisière le 21 mars 1927. Elle est sans ressources et vit séparée de son mari. Elle demande le placement du bébé. L'Assistante, à la suite de démarches multiples, obtient de la layette pour l'Enfant et le placement à Coulommiers.

OBSERVATION IV (N° 6212)

R... Geneviève, enceinte de 8 mois et hospitalisée pour rhumatisme, demande des secours. Elle accouche le 13 juin 1927 et l'Assistante s'occupe de trouver une nourrice pour élever l'enfant car la mère veut reprendre son travail au plus tôt. Finalement, après de nombreuses péripéties, l'Assistante obtient le placement provisoire de la femme et de l'enfant au Vésinet, trouve une nourrice sûre pour le bébé et cherche du travail pour la mère.

OBSERVATION V (N° 6264 bis)

D... Hélène, enceinte de 8 mois et mère de 3 enfants, dont 2 sont placés à l'œuvre Grancher, est confiée à l'Assistante de la Maternité de l'Hôpital Lariboisière. Le mari est un tuberculeux avéré. La mère accouche le 23 mai 1927 et veut partir alors que les démarches faites pour obtenir le placement de l'enfant n'ont pas encore abouti. M. le Dr Devraigne, mis au courant, décide alors de garder l'enfant pendant quelques jours et à titre exceptionnel à la Maternité de Lariboisière malgré le départ de la mère. Le bébé est ensuite accepté par l'œuvre Grancher.

OBSERVATION VI (N° 6327).

Mme P... meurt quelques jours après la naissance de deux jumelles. Le père et les parents du père, de condition

des plus modestes, demandent le placement des enfants. L'Assistante parvient au bout d'un mois à obtenir le placement des deux bébés à Rueil.

OBSERVATION VII (N° 6972).

P... Simone, 23 ans, de Toul, déjà mère d'un enfant qui est élevé par les grands-parents, accouche le 7 février 1928 à l'Hôpital Lariboisière et demande le placement de l'enfant. L'Assistante assure ce placement, obtient à Toul un secours pour l'autre enfant et s'occupe de trouver du travail pour la mère.

OBSERVATION VIII (N° 7115).

R... Catherine, Allemande, accouche à La Pitié le 9 avril 1928 et, grâce à l'Assistante sociale, l'enfant est placé en nourrice par l'intermédiaire de l'« Appui Maternel ». Le bébé tombe malade et la mère vient consulter à Lariboisière. On envoie R. à la Maison maternelle de Saint-Maurice où elle reprend l'allaitement de l'enfant. On peut espérer un rapprochement de R... avec sa famille.

OBSERVATION IX (N° 7577).

L... Reine, 23 ans, seule et sans ressources, déjà mère de 2 enfants, vient accoucher le 29 août 1928. Elle doit 2 mois de nourrice pour les enfants et quelques semaines de loyer. L'Assistante parvient à la faire bénéficier de secours divers, notamment du Service social et de l'Œuvre générale de

l'Enfance, paye ainsi les dettes de L... et assure le placement à bon compte.

Nous avons pris au hasard et parmi tant d'autres ces quelques observations recueillies au Service social de la Maternité de l'Hôpital Lariboisière.

Mais, depuis un an, il existe une *Assistante sociale attachée au service de Dermatosyphiligraphie*. Nous avons vu en effet le développement rapide qu'a pris cette annexe importante de la Maternité sous la vigoureuse impulsion de M. le Dr Devraigne, accoucheur en chef et sous la direction judicieuse de M. le Dr Sauphar. Cette extension toujours plus grande du service n'a pas tardé à légitimer la présence d'une Assistante sociale, Mlle Wheatcroft, et nous allons exposer une observation prise dans ce service.

OBSERVATION X (N° 1136).

J... Georgette. A été dépistée en 1927 à la suite de l'accouchement prématuré d'un enfant mort et macéré de 6 mois et demi environ. La réaction de Bordet-Wassermann est fortement positive. Le mari présente de même une réaction positive et subit un traitement à Lariboisière. La femme, enceinte, est traitée pendant sa grossesse et elle accouche, le 24 octobre 1928, d'un enfant vivant et bien constitué pesant 3.450 grammes à la naissance. Le placenta pèse 620 grammes. Le bébé est élevé par la mère et mis aux gouttes. La réaction de B.-W. pratiquée avec le sang du père et de la mère est devenue négative.

Les résultats que nous avons produits, les exemples concrets que nous venons de citer démontrent de façon péremptoire l'utilité du Service social à l'Hôpital et permettent de juger spécialement l'étendue des services qu'a rendus la section attachée au service de M. le Dr Devraigne à l'Hôpital Lariboisière. Cependant, il faut faire certaines réserves et nous voudrions attirer l'attention sur quelques écueils que la Direction du Service social ne doit pas se dissimuler et qu'elle doit au contraire s'astreindre à éviter avec un soin tout particulier.

Écueils à éviter.

Signalons tout d'abord un fait d'ordre général, fait bien connu et sur lequel on a beaucoup insisté, c'est que le malade auquel on vient en aide, auquel on accorde des secours divers, aura une tendance instinctive, à moins qu'il ne s'agisse d'un sujet vraiment courageux et travailleur, à s'adapter à ce nouvel état de choses, à prendre des habitudes de paresse, à traîner en longueur une maladie qui perd son caractère pénible et rend la vie plus facile. Les médecins légistes savent d'ailleurs parfaitement combien il faut se méfier de la « sinistrose » lorsqu'une convalescence se prolonge quelque peu. Nous n'insisterons pas davantage sur ce point.

Signalons ensuite ce fait : c'est que le Service social à l'Hôpital doit être neutre, ne faire intervenir

à aucun titre les questions de religion, de croyance ou de politique, laisser à chacun sa façon de penser car l'Assistante n'obtiendra vraiment la confiance et la sympathie du malade que si ces questions sont complètement écartées, que si les susceptibilités sont parfaitement ménagées.

Surtout, nous voulons insister sur l'importance de la bonne entente entre le Service social et le Service médical, et, à ce propos, il faut que l'assistante se fasse une règle absolue de ne jamais intervenir dans les questions de diagnostic et de traitement, de ne jamais critiquer d'une façon ou d'une autre le médecin traitant dont elle doit au contraire fortifier la situation vis-à-vis des malades. Citons d'ailleurs, pour appuyer cette thèse d'une voix plus autorisée que la nôtre, ces lignes extraites du livre de M. le Dr Louis Devraigne : *25 ans de Puériculture et d'Hygiène sociale*. S'il s'agit « d'aller à domicile s'assurer que les femmes venues à la consultation de grossesse sont bien indigentes, ont droit aux secours qu'elles réclament, touchent les indemnités auxquelles elles ont droit », s'il s'agit de « reconforter ces malheureuses, mission qui réclame beaucoup de doigté, de tact, mais mission purement sociale, » l'Assistante convient parfaitement et, tel quel, ce rôle aura les répercussions les plus heureuses. « Mais s'il s'agit vraiment de contrôler à domicile si les prescriptions données à la consultation par le médecin sont suivies, s'il faut même donner des conseils d'hygiène de la gestation qui peuvent avoir

des conséquences importantes, n'est-il pas dangereux de confier une pareille mission à de jeunes femmes à qui on a appris, en quelques semaines, en quelques mois, des notions étendues de pathologie, d'hygiène que les médecins apprennent en plusieurs années ? » Et telle est la conclusion du Dr Devraigne : « on peut assurer le contrôle à domicile de la situation des femmes au point de vue administratif par une assistante sociale volontaire. Le contrôle de l'observance des prescriptions faites à la femme enceinte à la consultation, au point de vue de l'hygiène de la gestation et pour éviter des accidents lors de l'accouchement, doit être assuré par la sage-femme, tant à la ville qu'à la campagne : de par ses études, elle est la seule qualifiée pour ce rôle de visiteuse d'hygiène de la gestation. »

Nous ne pouvons que souscrire à ces lignes sans y rien ajouter et nous terminerons cette étude en montrant quelles améliorations pourraient être apportées à cet organisme si vivant et si actif qu'est le « Service social à l'Hôpital ».

Progrès à réaliser.

Il est deux améliorations que préconise Mlle Noufflard dans son rapport d'octobre 1926. C'est la création de comités de patronage et la fusion des œuvres diverses qui concourent au même but.

La première mesure a reçu un commencement d'exécution. C'est ainsi que Mme Hostater a groupé quelques amis du Service social de l'Hôpital Bichat pour fonder à côté de ce service un comité de patronage. Ce comité, grâce à ses ressources, peut apporter une aide utile dans les cas urgents, par exemple, lorsque les demandes de l'Assistante aux œuvres privées, qui réclament des renseignements multiples et des enquêtes complètes, risquent d'attendre longtemps avant d'aboutir.

Quant à la deuxième mesure, la fusion des œuvres, elle est loin d'être faite. Et cependant, qui ne voit les inconvénients de cette juxtaposition d'œuvres semblables et qui pourtant agissent chacune de son côté et gardent jalousement leur indépendance propre ? Ces inconvénients sont bien mis en valeur dans ces quelques lignes que nous empruntons à Mlle Noufflard : « Cette multiplicité d'œuvres dans les hôpitaux provoque des confusions regrettables ; les malades, les familles, les infirmières même ne savent à laquelle s'adresser ; il s'ensuit une perte de temps précieux, des enquêtes multipliées à tort qui ont pour résultat d'encourager le malade à frapper à toutes les portes, à manquer de véracité sur ses ressources, ou sur les secours qu'il a déjà reçus etc... D'autre part les directeurs des Hôpitaux ne peuvent plus se reconnaître parmi tant d'associations qui pénètrent dans leur enceinte et l'Assistance publique et privée se voit continuellement sollicitée en faveur de la même personne. »

Ainsi, en ce qui concerne les Maternités de Paris, il existe 5 œuvres différentes : Le « Service d'Entraide sociale » pour la maternité de Port-Royal, l'« Appui maternel » pour la clinique Tarnier, les « Volontaires du Service social » pour la maternité de la Charité, les « Amis de la Maternité » pour la maternité de l'hôpital Boucicaut, le « Service social à l'Hôpital » pour les maternités de Lariboisière, Saint-Antoine, La Pitié Beaujon, Saint-Louis, la clinique Baudelocque, la maison maternelle de Saint-Maurice, la maison de convalescence du Vésinet.

C'est pourquoi nous nous rallions à cette conclusion qui termine le rapport de Mlle Noufflard : « Mais le budget actuel devient trop lourd pour une œuvre privée, et les soucis matériels, que crée son extension, entravent le développement qu'elle pourrait prendre. Il faudrait, ainsi qu'il a déjà été dit, que le « Service social à l'Hôpital » s'appuie sur un organisme officiel tout en consentant son autonomie et une entière liberté d'action pour le recrutement de son personnel. Assuré de pouvoir continuer dans l'avenir à étendre ses bienfaits aux déshérités de la vie, le Service social à l'hôpital pourra donner toute sa mesure. »

CONCLUSIONS

1. Le « Service social à l'Hôpital » est une association reconnue d'utilité publique le 4 juillet 1922 comportant six sections qui exercent leur action dans 52 Services répartis dans 26 hôpitaux de la région parisienne.

2. L'agent principal du « Service social à l'Hôpital », l'Assistante, est une infirmière dont le rôle primordial est de servir d'agent de liaison entre le médecin et les malades. Elle doit observer la plus stricte neutralité et ne pas intervenir dans les questions d'ordre médical ou administratif.

3. La Section de Maternité de l'Hôpital Lariboisière fonctionne depuis 1921 et la section de Dermatosyphiligraphie depuis un an. Ces 2 sections prennent chaque jour une extension de plus en plus grande.

4. Il est à souhaiter que toutes les œuvres privées qui s'intéressent à la femme enceinte s'unissent sous une même direction afin de sauver le plus grand nombre d'enfants possible. « En Belgique, dit le Dr Devraigne, l'Œuvre nationale de l'enfance, sous l'énergique direction de M Maquet, a réalisé

cette concentration des œuvres : aussi la mortalité infantile a-t-elle baissé sérieusement ».

5. Le « Service social à l'Hôpital » est devenu une œuvre indispensable et on ne conçoit plus, à l'heure actuelle, un service de Maternité sans une section de « Service social à l'Hôpital ».

Vu : Le Doyen,
ROGER.

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

I. — HISTORIQUE DU SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

- Calmette (Pr)*. — Les dispensaires antituberculeux. Paris, Naud, 1901.
- Rapport sur le dispensaire Emile Roux de Lille. Paris Masson, 1913.
- Congrès des Institutions d'Assistance et d'Hygiène sociale*, publié par Mme G. Brunschvicg.
- Lereboullet (Pr)*. — Le S. S. à l'hôpital (Paris-Médical, 22 avril 1914).
- Le Service social dans les hôpitaux d'enfants (Paris-Médical, 3 nov. 1921).
- Marfan (Pr)*. — Traité de l'allaitement, 4^e partie. Masson, Paris.
- La protection des enfants du 1^{er} âge (Le Nourrisson, sept. 1928).
- Quelques remarques sur la protection des enfants du 1^{er} âge (Le Nourrisson, juillet 1920).
- Nageotte Wilbouchewitch (Dr)*. — Le Service social à l'hôpital (Société de Pédiatrie de Paris, nov. 1913).
- Les débuts du Service social à l'hôpital des Enfants-Malades, *Ibid.*, 9 juin 1914.
- Nobécourt (Dr)*. — La clinique médicale des enfants, étude médico-sociale (Presse médicale, 7 déc. 1921).

2. — LE SERVICE MÉDICO-SOCIAL
DES DISPENSAIRES D'HYGIÈNE SOCIALE.

Calmette (P^r). — Comment doit-on envisager le rôle des médecins et celui des visiteuses d'hygiène dans les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation contre la tuberculose ? (Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose, 1920).

Devraigne (D^r). — In 25 ans de puériculture et d'hygiène sociale. Douin, 1928.

Guinon (D^r). — Le travail antérieur et la statistique des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine (Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose, 1922).

Jacqueline (Marthe D^r). — Sur les fonctions d'un dispensaire d'hygiène sociale. Thèse de Paris, 1921.

Krebs-Japy (D^r). — Le Service social à l'hôpital. Thèse de Paris, 1923.

Limousin (D^r). — La lutte anti-tuberculeuse aux Etats-Unis. Thèse de Paris, 1921.

3. — LE SERVICE SOCIAL DES CANCÉREUX.

Barry. — Etat actuel de la lutte contre le cancer. Thèse de Paris, 1921.

4. — LE SERVICE SOCIAL PSYCHIATRIQUE EN FRANCE.

Genil-Perrin (D^r). — La lutte sociale contre la folie (Bulletin de la ligue d'hygiène mentale).

Lacroix-Dupouy (M. T.). — Les services ouverts dans les Asiles.

5. — LE SERVICE SOCIAL DES DISPENSAIRES D'ENFANTS.

Perret (Dr). — Les visiteuses de l'enfance. Thèse de Lyon, 1919.

— *Revue de l'enfance*.

6. — L'ARMEMENT ANTIVÉNÉRIEN.

Bourguin (Dr). — De l'organisation administrative de la lutte antivénérienne. Insp. Guénée, Le Mans.

Chalet (Dr). — De l'organisation sociale du traitement de la syphilis. Thèse de Paris, 1922.

Leredde (Dr). — Un fléau social : la syphilis et l'organisation de la lutte antisypilitique. Plon-Nourrit, 1922.

Queyrat (Dr). — De l'organisation des dispensaires antivénériens (Publication de la Société de Dermatosyphiligraphie, n° 6, juillet 1922).

7. — ASSISTANCE.

Armand-Delille (Dr). — Assistance sociale et ses moyens d'action. Alcan, 1922.

Strauss (Dr). — Assistance sociale, pauvres et mendiants. Alcan.

8. — ETRANGER.

Allemagne :

Blacher (I.). — Hyg. Rundschau, 15 oct. 1920.

Angleterre :

Miss Cummings. — Lady Almoner at the Saint-Thomas Hospital. The Work of Hospital Almoners. Address at the London school of economics (The Scientific Press. Ed. 28. Southampton Street).

Belgique :

Le Service social : Revue mensuelle, 11, rue de la Reinette. Bruxelles.

Etats-Unis :

Cabot, Richard (D'). — Social service and the Art of Healing. New-York, Maffat, 1919.

— Social service work in Hospital (Annals Am. Acad. Polit. Soc. Sci., 1911, XXXVII, 467).

— The function of Hospitals and Clinics in the Prevention of industrial diseases (American labor legislation Review, I, 1912).

— Social Work (Essai on the meeting ground of Doctor and Social worker. Hungton Mifflin, 1919).

— Essai de Médecine sociale (La fonction de la visiteuse à domicile. Crès, Paris, 1920).

Cannon (I. M.). — Social service in the Massachusetts' Hospital (Am. Hospital Assoc., 1922, p. 113).

— Social work in Hospitals Russel Sage Foundation. New-York, 1917.

Emerson (D'). — A social service Department of a General Hospital (Nat. Hosp. Review, Mar. 15. 1909).

Miller (J. A.). — Relations of Médical and social work (Nat. Con. Char. Cor. Proc., 1922).

Ostheimer. — Value of the social service Department to the children's Dispensary (Journal Am. med. Ass., 1912, LVIII, 944).

Richmund. — Social Diagnosis (Russel Sage Foundation).

Stimson. — Department of Nursing and social service of the Washington University of St Louis (Med. Hosp., 1916, VI, 57).

9. — PÉRIODIQUES.

Hospital social service Dr Miss Cummingo 19 East, 72nd Street, New-York. Le Cancer, Paris.

